

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

Cedera sering dialami manusia, baik itu cedera ringan, sedang maupun berat. Penyebab cedera bisa dikarenakan jatuh (40,9%), kecelakaan sepeda motor (40,6%), terkena benda tajam atau tumpul (7,3%), kecelakaan transportasi darat lain (7,1%) dan kejatuhan (2,5%), sedangkan untuk penyebab lain proporsinya sangat kecil (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Pasien yang mengalami kecelakaan berat, sebagian besar mendapat trauma kapitis dan diikuti oleh trauma organ lain diantaranya trauma *thorak*, trauma *abdomen*, trauma *genitourinaria*, trauma tulang belakang, trauma sendi dan trauma tulang lainnya (Aston, yang dikutip dalam Daryani, Mawardi dan Supardi, 2006). Furlan dan Fehlings (2009) mengungkapkan, secara global insiden cedera tulang belakang setiap tahunnya bervariasi dengan kisaran 10,4-83 kasus per juta populasi. Menurut Arango, Ketchum, Strakweather, Nicholas dan Wilk (2011) di Amerika Serikat, sekitar 262.000 orang hidup dengan cedera tulang belakang. Berdasarkan data rekam medik di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (Khaerani, 2014), pada periode bulan Januari 2011 sampai Juni 2012 terdapat 168 orang pasien dengan diagnosis cedera tulang belakang yang disebabkan karena trauma dan penyakit infeksi, menjalani perawatan dan terapi di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap. Data lain yang diperoleh yaitu, sebanyak 194 orang pasien menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RS.

Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta untuk jenis kasus yang sama, pada periode 1 Januari 2014 sampai dengan 31 Desember 2014 (Khaerani, 2014).

Cedera tulang belakang adalah kerusakan pada tulang belakang baik langsung karena kecelakaan ataupun jatuh, maupun tidak langsung dikarenakan infeksi bakteri atau virus, yang dapat menyebabkan kecacatan menetap atau kematian (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2006). Kerusakan tulang belakang ini dapat menyebabkan kelainan dan gangguan fungsi sebagai penyangga tubuh, selain itu juga dapat mengganggu fungsi saraf sumsum tulang belakang dalam menghubungkan semua fungsi organ dan jaringan tubuh dengan otak (Irbathy dan Mulyati, 2008). Akibat dari cedera tulang belakang menurut Price (2003) adalah terjadinya *paralisis*, *paraplegia*, depresi refleks neurologis, edema dan hipoksia jaringan.

Seseorang yang mengalami cedera tulang belakang akan memasuki dunia baru, yaitu muncul masalah yang kompleks baik fisik maupun psikologis (Daryani, dkk., 2006). Gangguan fisik terjadi karena penderita akan kehilangan fungsi motorik dan sensorik di bawah area yang rusak, kehilangan kekuatan, menjadi lemah dan layu, kehilangan kemampuan mengendalikan buang air kecil dan buang air besar (Khaerani, 2014), gangguan terkait seksualitas (Daryani, dkk., 2006; Arango, dkk., 2011), hingga terjadinya kelumpuhan dan cacat menetap (Arango, dkk., 2011). Kecacatan menetap secara tiba-tiba membuat seseorang menjadi merasa berbeda; tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada orang lain; tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya secara normal baik bekerja, bersosialisasi maupun kegiatan sehari-hari. Selain gangguan

fisik yang telah disebutkan sebelumnya, akan ada komplikasi medis sekunder yang serius termasuk tekanan ulkus (52,8%), *pneumonia* (60,3%), trombosis vena dalam (16,4%), ginjal dan atau ureter batu, emboli pulmo (5,2%), infeksi pasca operasi (2,2%) dan dekubitus (Arango, dkk., 2011).

Kecacatan yang dialami akan menimbulkan munculnya masalah psikologis berupa perasaan depresi, trauma, marah, shock, tidak dapat menerima kondisinya dan adanya keinginan bunuh diri (Senra, Oliveira, Leaf dan Vieira, 2011). Senada dengan yang dikemukakan oleh Daryani, dkk. (2006), masalah psikologis yang terjadi pada penderita cedera tulang belakang antara lain konsep diri negatif, sedangkan menurut Taylor yang dikutip Khaerani (2014) masalah psikologis yang muncul adalah pengingkaran, kecemasan dan depresi.

Salah satu dampak psikologis yang dialami oleh penderita cedera tulang belakang yaitu depresi. Menurut Orenczuk, Mehta, Slivinski dan Teasell (2014) depresi merupakan konsekuensi umum dari cedera tulang belakang, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Arango, dkk. (2011) bahwa depresi adalah masalah psikologis paling umum terkait dengan cedera tulang belakang, yang dilaporkan mempengaruhi sekitar 30% dari pasien. Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 2006).

Shin, Goo, Yu, Kim dan Yoon (2012) menyatakan pada enam bulan pertama, sebanyak 63,9% pasien cedera tulang belakang mengalami depresi berat. Penelitian Bombardier, Richards, Krause, Tulsky dan Tate (2004) menyatakan

tingkat depresi atau kemungkinan depresi setelah cedera tulang belakang dilaporkan sebesar 15% sampai 23% dari individu. Prevalensi status depresi pada populasi orang dewasa dengan cedera tulang belakang lebih tinggi daripada populasi orang dewasa tanpa cedera tulang belakang yaitu sebesar 10% hingga 15% (Centers for Disease Control and Prevention, 2009). Sejalan dengan Krause, Kemp dan Coker (2000) yang menyatakan bahwa individu dengan cedera tulang belakang bila dibandingkan dengan sampel individu non-cacat akan mengalami peningkatan gangguan depresi 4 kali lipat.

Kemp, Kahan, Krause, Adkins dan Nava (2004) mencatat bahwa depresi konsekuensi penting dari cedera tulang belakang, namun demikian tidak semua orang yang cedera tulang belakang menjadi depresi. Sebagai contoh, dalam penelitian Balai yang dikutip Orenczuk, dkk. (2014) sebanyak 82 sampel orang dengan cedera tulang belakang yang mengalami *quadriplegia* berusia 14 dan 24 tahun, melaporkan harga diri mereka dan kualitas hidup menjadi tinggi sebesar 95% karena mereka merasa senang masih dapat hidup.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa orang dengan cedera tulang belakang dapat mengalami depresi ataupun tidak. Jika depresi tidak bisa dihindari setelah cedera tulang belakang, maka perlu dicatat bahwa depresi berhubungan dengan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yang berperan dalam perkembangan dan pemeliharaan (Kemp, dkk., 2004). Lebih lanjut dijelaskan oleh Kemp, dkk. (2004) depresi pasca cedera tulang belakang berkaitan dengan masalah kesulitan mengatasi lingkungan, sosial dan berhubungan dengan masalah kesehatan yang mengikuti. Selanjutnya, menurut Bombardier, dkk. (2004)

kemungkinan depresi pada pasien cedera tulang belakang terkait dengan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan, kepuasan yang rendah terhadap kehidupan dan kesulitan dalam peran fungsi sehari-hari. Selain itu, menurut Smith, Weaver dan Ullrich (2007) kemungkinan banyak pasien dengan cedera tulang belakang yang tidak menerima perawatan yang memadai untuk depresi yang dialami. Faktor lain yang berpengaruh dari dalam diri individu sendiri adalah cara berpikir individu, motivasi untuk sembuh serta keikhlasan menerima kondisinya, sedangkan faktor dari luar yaitu dukungan keluarga kepada individu untuk sembuh (Irbathy dan Mulyati, 2008).

Oleh karena itu peneliti melakukan pengambilan data awal dengan tujuan untuk menangkap fenomena di lapangan berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas. Langkah awal yang dilakukan adalah mengukur tingkat depresi berdasarkan gejala yang muncul dengan menggunakan skala BDI (*Beck Depression Inventory*). BDI diberikan kepada 35 pasien cedera tulang belakang yang menjalani rawat inap selama bulan Juni 2015 di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui kecenderungan depresi pada 35 pasien tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

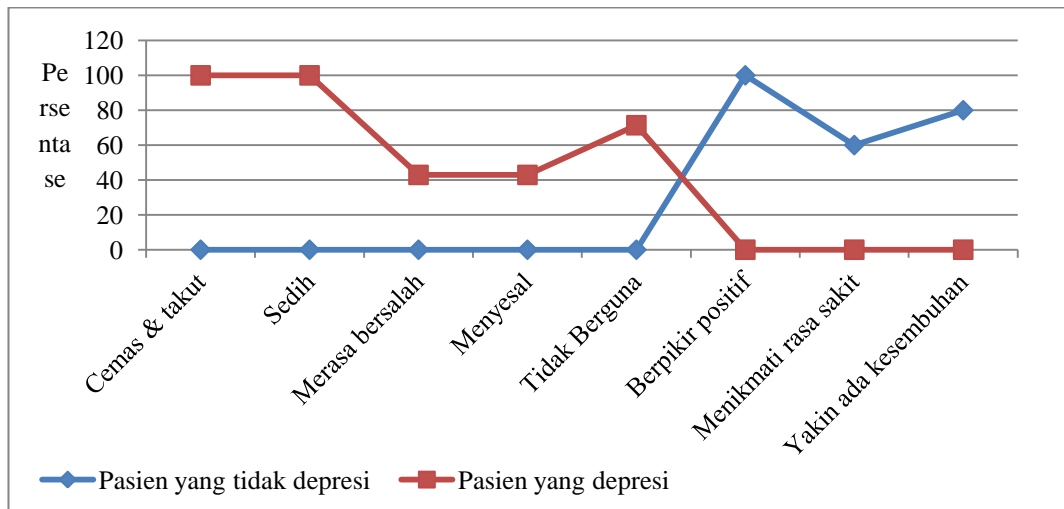
Tabel 1. Hasil BDI Pasien Rawat Inap di RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta

Kategori Depresi	Jumlah (Orang)	Prosentase
Normal	16	45,7 %
Ringan	11	31,4 %
Sedang	7	20 %
Berat	1	2,9 %
Total	35	100 %

Sumber : Pengambilan data awal pada bulan Juni 2015 di bangsal Parangseling RS. Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso

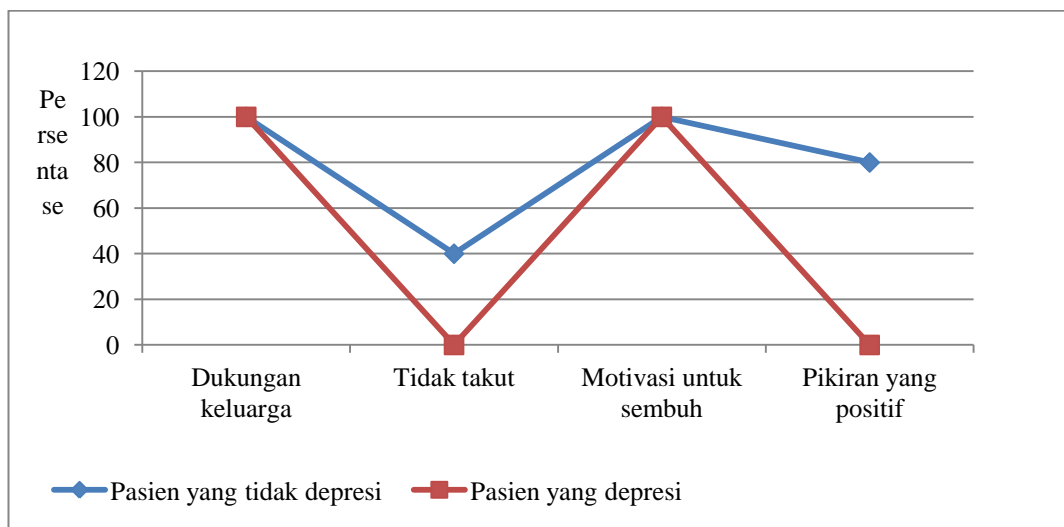
Berdasarkan hasil BDI pada tabel 1, nampak bahwa dari 35 pasien yang diminta mengisi, terdapat 19 pasien atau sebesar 54,3% mengalami depresi dari ringan sampai dengan berat dan 16 pasien atau 45,7% dalam kategori normal. Perbedaan yang tidak terlalu jauh antara pasien yang mengalami depresi dan tidak mengalami depresi berdasarkan data di atas dikarenakan dua hal. Pertama, pasien mendapat obat pereda nyeri, sehingga rasa nyeri yang dirasakan berkurang yang membuat kondisinya menjadi lebih rileks. Kedua, pasien yang ditemui adalah pasien-pasien yang baru saja mengalami cedera tulang belakang, mereka masih kurang memahami dampak dari cedera tulang belakang yang dialaminya. Hal ini membuat pasien tetap memiliki harapan yang besar untuk dapat sembuh seperti semula, sehingga pasien tidak terlalu cemas akan kondisinya. Hal tidak jauh berbeda dikemukakan oleh Krause, Bombardier dan Carter (2008), yang mencatat bahwa pasien yang menjalani rawat inap rata-rata hampir sepertiga (10%-15%) dari sampel cedera tulang belakang dewasa mengalami sulit tidur, perubahan energi dan nafsu makan dan munculnya perasaan depresi, namun hal ini lebih rendah dibandingkan pasien yang hanya menjalani rawat jalan (80%).

Lebih lanjut, diperoleh gambaran mengenai kondisi pikiran, perasaan dan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap muncul dan tidaknya depresi pada pasien cedera tulang belakang yang diperoleh dari hasil wawancara kepada 5 pasien yang tidak mengalami depresi dan 7 pasien yang mengalami depresi. Hasil wawancara disajikan dalam tiga gambar berikut ini :



Gambar 1. Kondisi pikiran dan perasaan pasien

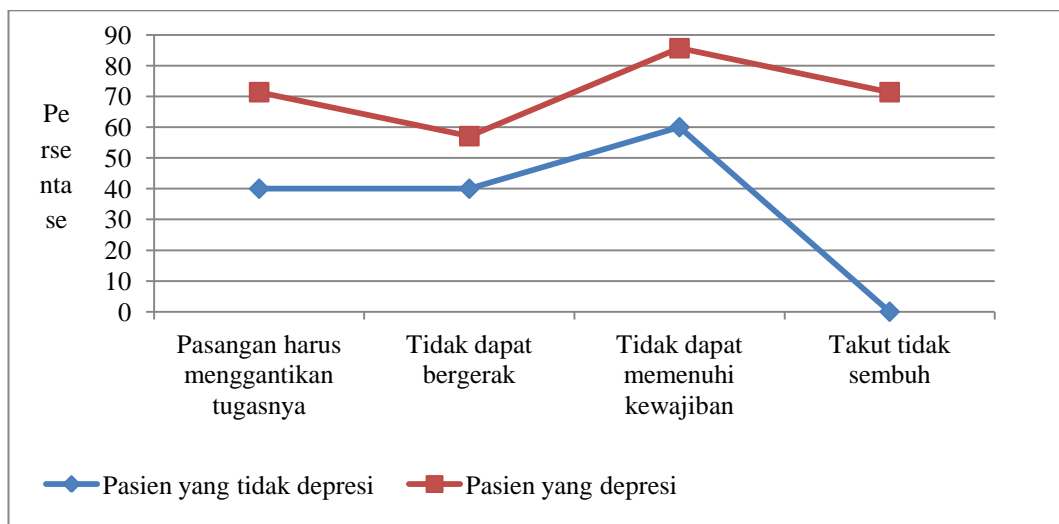
Berdasarkan gambar 1, pikiran dan perasaan yang muncul pada pasien depresi dan tidak depresi bertolak belakang. Untuk pasien yang depresi pikiran dan perasaan yang banyak muncul cenderung negatif, sedangkan pada pasien tidak depresi pikiran dan perasaan yang muncul cenderung positif.



Gambar 2. Faktor penguat menghadapi rasa sakit pada pasien

Berdasarkan gambar 2, dukungan keluarga dan motivasi untuk sembuh merupakan faktor penguat menghadapi rasa sakit bagi pasien depresi maupun

pasien tidak depresi. Namun demikian perasaan tidak takut dalam menghadapi rasa sakit dan pikiran yang positif tidak dimiliki oleh pasien yang depresi sehingga mereka kurang dapat menghadapi rasa sakit yang dialami.



Gambar 3. Faktor yang berpengaruh terhadap kesedihan pasien

Berdasarkan gambar 3, banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesedihan yang dirasakan baik pada pasien depresi maupun tidak depresi. Namun demikian persentase faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesedihan pasien tersebut pada pasien depresi lebih besar dibandingkan pada pasien tidak depresi.

Berdasarkan ketiga gambar di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa setelah mengalami cedera tulang belakang pada pasien yang mengalami depresi lebih banyak muncul pikiran dan perasaan negatif serta kesedihan terkait dengan kondisi yang dialaminya. Sebaliknya, pasien yang tidak mengalami depresi, mereka mampu mengembangkan pikiran dan perasaan positif dengan menerima kondisinya meskipun ada perasaan sedih yang mereka alami terkait kewajiban yang tidak dapat mereka lakukan seperti sebelumnya. Namun

demikian, baik pasien yang depresi maupun tidak depresi sama-sama memiliki motivasi yang besar untuk sembuh dan membutuhkan dukungan keluarga.

Tingkat keparahan depresi dan sifat kronis dari cedera dapat melemahkan fungsi biopsikososial dan penurunan kesempatan hidup (Hough, 2014). Oleh karena itu perlu adanya penanganan terhadap depresi pada penderita cedera tulang belakang. Smith, dkk. (2007) menyatakan perlu peran aktif dalam penanganan dan pengobatan depresi pada penderita cedera tulang belakang.

Berdasarkan berbagai uraian yang telah dikemukakan di atas, salah satu dampak psikologi yang dialami penderita cedera tulang belakang berupa depresi. Namun demikian, depresi yang dialami masing-masing individu berbeda tingkatannya dan tidak semua penderita mengalami depresi. Hal ini tentunya terkait dengan berbagai faktor yang berperan dan memberikan dampak pada masing-masing penderita. Untuk mengetahui berbagai faktor yang memicu munculnya depresi tersebut, digunakan pendekatan fenomenologi dengan asumsi bahwa setiap individu secara aktif menginterpretasikan pengalaman mereka dengan memberikan makna terhadap apa yang mereka lihat dan alami. Diharapkan dengan wawancara yang dilakukan secara mendalam, dapat ditemukan apa saja faktor yang menjadi pemicu kemunculan depresi pada penderita cedera tulang belakang. Hal ini akan menjadi landasan dalam penyusunan sebuah program yang tepat untuk pencegahan munculnya depresi pada cedera tulang belakang.

B. Fokus Penelitian

Penderita cedera tulang belakang dapat mengalami depresi ataupun tidak. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat diketahui gambaran awal bahwa kemunculan depresi pada pasien cedera tulang belakang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal yang muncul seperti cara berpikir yang negatif atau positif, rasa bersalah, serta dapat atau tidaknya menerima kondisi saat ini, sedangkan faktor eksternal berupa dukungan keluarga. Kedua faktor ini akan berpengaruh terhadap muncul atau tidaknya depresi pada penderita cedera tulang belakang.

Namun demikian, setiap penderita cedera tulang belakang memiliki pemaknaan dan kondisi yang berbeda mengenai sakitnya. Sehingga apakah masih ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kemunculan depresi ini serta apa faktor yang membuat penderita cedera tulang belakang tidak mengalami depresi, maka diperlukan penggalan data lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk dapat menemukan faktor-faktor tersebut dan memahami bagaimana dinamika psikologis yang terjadi, sehingga berbagai faktor yang ada dapat memicu muncul atau tidaknya depresi pada penderita meskipun memiliki kondisi yang sama yaitu mengalami cedera tulang belakang. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini akan digunakan untuk menyusun sebuah program yang tepat sebagai upaya pencegahan kemunculan depresi pada cedera tulang belakang.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menemukan faktor yang mempengaruhi kemunculan depresi pada penderita cedera tulang belakang.
2. Memahami dinamika psikologis kemunculan depresi pada penderita cedera tulang belakang.
3. Menyusun sebuah program sebagai upaya pencegahan terjadinya depresi pada penderita cedera tulang belakang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai rekomendasi yang terbukti dan terstruktur untuk penanganan terhadap penderita cedera tulang belakang, sehingga tidak mengalami depresi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penderita Cedera Tulang Belakang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada penderita cedera tulang belakang untuk menerapkan langkah-langkah yang tepat sehingga terhindar dari depresi.

- b. Bagi Psikolog Rumah Sakit atau Ilmuan Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang riil untuk penanganan yang lebih tepat terhadap penderita cedera tulang belakang agar tidak mengalami depresi.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam merawat penderita cedera tulang belakang agar tidak mengalami depresi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan berkaitan dengan cedera tulang belakang dan depresi adalah :

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode dan Subjek	Hasil
1.	Daryani, Mawardi dan Supardi (2006)	Gambaran konsep diri pada pasien yang mengalami cedera tulang belakang di bangsal Dahlia Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Untuk mengetahui gambaran diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan peran serta gangguan konsep diri yang paling menonjol dialami oleh pasien cedera tulang belakang.	Deskriptif dengan metode <i>Cross Sectional</i> kepada sebanyak 30 pasien cedera tulang belakang	<p>a. Sebagian besar pasien memiliki gambaran diri yang kurang yaitu, sebesar 47%. Ideal diri dalam kategori jelek dan baik memiliki prosentase yang sama yaitu 37%. Sebagian pasien memiliki harga diri yang cukup (47%) dan baik (40%). Identitas diri pasien dalam kategori cukup (33%) dan baik (57%). Sedangkan untuk penampilan peran dalam kategori cukup dan baik memiliki prosentase yang sama yaitu 33%.</p> <p>b. Gangguan konsep diri yang paling banyak dialami oleh pasien adalah gambaran diri.</p> <p>c. Secara umum gambaran konsep diri pasien cukup positif dimana dalam rentang respon berada dalam rentang respon adaptif.</p>
2.	Vinsentius Marong Januar (2007)	Studi deskriptif gejala-gejala depresi pada penderita paraplegia korban gempa bumi Yogyakarta	Mengetahui gambaran mengenai gejala-gejala depresi pada penderita paraplegia korban gempa bumi Yogyakarta pada bulan Mei 2006.	Kualitatif kepada 4 subjek paraplegia	<p>a. Penderita paraplegia korban gempa mengalami gejala depresi.</p> <p>b. Gejala depresi yang subjek alami tidak selalu disebabkan oleh kelumpuhan, tetapi juga berkaitan dengan peristiwa traumatis yaitu gempa bumi dan pada satu subjek berkaitan dengan konflik masa lalu. Namun demikian yang paling dominan sebagai penyebab depresi adalah kelumpuhan.</p> <p>c. Gejala depresi berbeda pada setiap subjek. Subjek yang berperan sebagai kepala keluarga merasa sangat tertekan disebabkan oleh faktor seperti seksualitas, pekerjaan dan relasi sosial, sedangkan subjek yang masih remaja lebih menonjol tentang bagaimana relasi dengan teman-teman dan melanjutkan sekolah.</p>

Tabel 3. Lanjutan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode dan Subjek	Hasil
					d. Gejala depresi berbeda pada setiap subjek. Subjek yang berperan sebagai kepala keluarga merasa sangat tertekan disebabkan oleh faktor seperti seksualitas, pekerjaan dan relasi sosial, sedangkan subjek yang masih remaja lebih menonjol tentang bagaimana relasi dengan teman-teman dan melanjutkan sekolah. e. Dampak buruk cedera tulang belakang seperti rasa sakit, nyeri dan panas pada bagian tubuh yang mengalami kelumpuhan turut memicu gejala depresi. f. Faktor kurangnya perhatian keluarga dan lingkungan sekitar turut memicu munculnya depresi.
3.	Shafa Alistiana Irbathy & Rina Mulyati (2008)	Resiliensi pada penderita kerusakan tulang belakang akibat bencana gempa bumi	a. Untuk mengetahui bagaimana korban gempa bumi yang tulang belakangnya tidak berfungsi mampu bertahan dan melanjutkan kehidupannya. b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang dimiliki responden sehingga dapat bertahan atau dapat menjalani proses melanjutkan kehidupannya.	Kualitatif (Studi Kasus) kepada penderita paraplegia	a. Kerusakan tulang belakang berakibat pada fungsi badan yang tidak dapat optimal, adaptasi dengan lingkungan sekitar dan ketergantungan dengan alat bantu jalan seperti kursi roda atau <i>walker</i> . Hal ini mengakibatkan penderita mengalami tekanan batin, cemas dan stress. b. Para penderita kerusakan tulang belakang merupakan individu yang resilien. Hal ini digambarkan ketika responden melakukan usaha dalam menghadapi masalah antara lain dalam mengendalikan emosi, optimis, mempunyai pikiran yang positif, semangat, kesabaran dan ketenangan. c. Faktor yang dimiliki penderita sehingga menjadi individu yang resilien adalah : - Dukungan sosial keluarga dan masyarakat, - Pengaruh lingkungan antara lain pekerjaan dan masyarakat,

Tabel 4. Lanjutan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode dan Subjek	Hasil
					<ul style="list-style-type: none"> - Cara menghadapi masalah yaitu dengan bertahan dan bangkit dari situasi yang tidak menguntungkan dan mengubah kekurangan menjadi sesuatu yang positif, - Kemampuan menghadapi masalah dengan kesadaran diri sendiri, motivasi dalam diri dan cara berpikir individu, - Tujuannya untuk menghidupi keluarga dan keluarga adalah hal yang paling utama,
4.	Juan Carlos Arango-Lapriilla, Jessica M. Ketchum, Angela Starkweather & Elizabeth Nicholls & Amber R. Wilk (2011)	Memprediksi faktor depresi pada orang-orang dengan cedera tulang belakang 1-5 tahun pasca cedera	a. Mengidentifikasi demografi, cedera dan faktor yang terkait depresi pada 1-5 tahun pasca cedera. b. Mengidentifikasi penguah perubahan depresi.	Kuantitatif dengan menggunakan skala <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9) kepada 2.256 penderita cedera tulang belakang	a. Prevalensi depresi 11,9% pada 1 tahun dan 9,7% pada 5 tahun setelah cedera tulang belakang. Depresi menurun secara signifikan 1 sampai 5 tahun setelah cedera. b. 1 tahun setelah cedera, depresi lebih besar pada orang tua usia 35-55 tahun, mereka menjadi pengangguran dan memiliki masalah dengan kandung kemih. c. 5 tahun setelah cedera, depresi lebih besar untuk perempuan, orang tua usia 35-55 tahun, baik yang berpendidikan tinggi maupun kurang, dan memiliki masalah dengan kandung kemih. d. Seks adalah satu-satunya perubahan yang signifikan.

Tabel 5. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Tujuan	Metode dan Subjek	Hasil
5.	Bryan Kemp, Dmitry Tsukerman, Jason Kahan & Rodney Adkins (2014)	Memprediksi hasil psikososial menggunakan pengukuran ringkas kualitas hidup dalam contoh orang dengan cedera tulang belakang	a. Menentukan apakah penting ukuran dari kualitas hidup dikaitkan dengan hasil fisik dan psikososial orang dengan cedera tulang belakang. b. Melihat penggambaran kualitas hidup individu dengan cedera tulang belakang. c. Mengetahui apakah orang dengan cedera tulang belakang berbeda dari individu yang tidak mengalami cedera tulang belakang pada skala kualitas hidup.	Kuantitatif dengan menggunakan skala <i>Quality Of Life</i> (QOL) kepada 134 penderita cedera tulang belakang (65% laki-laki dan 35% perempuan) dan 227 orang non-cedera tulang belakang (35% laki-laki dan 65% perempuan)	a. Peserta dengan cedera tulang belakang memiliki skor kualitas hidup lebih rendah dibandingkan mereka yang tanpa cedera tulang belakang, meskipun perbedaannya tidak signifikan secara klinis. b. Peserta dengan cedera tulang belakang terkait positif dengan kepuasan hidup dan interaksi sosial, dan berhubungan negatif dengan rasa sakit, kelelahan dan depresi.

Kelima penelitian sebelumnya mengangkat masalah cedera tulang belakang yang menjadi masukan dalam penelitian ini. Tiga penelitian yang dilakukan di Indonesia menggunakan pendekatan kualitatif. Satu penelitian subjeknya adalah penderita cedera tulang belakang secara umum di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dan dua penelitian lainnya secara khusus mengkaji mengenai penderita *paraplegia* korban gempa bumi di Yogyakarta. Hasil dari penelitian-penelitian tersebut adalah gambaran konsep diri pada penderita cedera tulang belakang, serta gejala-gejala depresi dan resiliensi pada penderita *paraplegia*.

Kedua penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menggunakan pendekatan kuantitatif dengan subjek penderita cedera tulang belakang secara umum. Satu penelitian memprediksi faktor risiko depresi dan perubahan depresi pada penderita cedera tulang belakang dengan menggunakan skala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) dengan hasil depresi terkait masalah kualitas hidup yang berkurang, integrasi sosial yang buruk, rehabilitasi berkepanjangan, adanya masalah medis sekunder, dan perubahan dalam seks. Selain itu terjadi penurunan depresi secara signifikan setelah satu hingga lima tahun cedera. Sedangkan penelitian yang lainnya menggunakan skala *Quality of Life* (QOL) sebagai alat ukurnya dengan hasil kualitas hidup yang lebih rendah ada pada pasien dengan cedera tulang belakang dibandingkan dengan yang tidak mengalaminya.

Penelitian yang diajukan memiliki persamaan dengan penelitian terdahulu dalam hal metode penelitian yang digunakan yaitu dengan metode kualitatif, sedangkan perbedaannya terletak pada fokus penelitian dan hasil akhir

yang akan dituju. Penelitian ini memiliki fokus menemukan faktor-faktor yang memicu kemunculan depresi pada penderita cedera tulang belakang. Dilihat dari penjelasan sebelumnya, penelitian Arango, dkk. (2011) bertujuan memprediksi faktor risiko yang akan menyebabkan depresi pada penderita cedera tulang belakang. Meskipun sama-sama mencari faktor penyebab depresi pada penderita cedera tulang belakang, namun penelitian yang diajukan menggunakan metode yang berbeda. Metode yang digunakan adalah kualitatif, penggalian data terkait faktor-faktor yang memicu kemunculan depresi dilakukan dengan wawancara yang mendalam. Hal ini dikarenakan setiap individu memiliki pemaknaan masing-masing terkait dengan kondisi dirinya saat ini yang mengalami cedera. Selain itu dalam penelitian ini akan dijelaskan dinamika psikologis pada masing-masing subjek. Sehingga dapat diketahui bagaimana faktor-faktor tersebut saling terkait dan mempengaruhi yang akhirnya dapat membuat penderita cedera tulang belakang mengalami depresi ataupun tidak mengalami depresi.

Berdasarkan hasil yang akan diperoleh maka peneliti akan menyusun program secara aplikatif untuk membantu penderita cedera tulang belakang agar tidak mengalami depresi. Program ini disusun dengan harapan mengurangi prevalensi depresi pada penderita cedera tulang belakang yang dapat dipakai oleh penderita sendiri, keluarga maupun pihak-pihak yang terkait dalam mendampingi penderita. Selain itu, penelitian ini memberikan manfaat dalam memperkaya kajian empirik terkait dengan permasalahan depresi pada penderita cedera tulang belakang, dengan memberikan gambaran secara komprehensif mengenai dinamika psikologis yang terjadi.